

FAX 0240-23-5991

ふたば産業機械講習所長 殿

管理者	受付

3.0×2.4  
写真

フォークリフト運転技能講習受講申込書  
(太線内を記入してください)

受講者に関する事項	フリガナ			旧姓を使用した氏名、通称の併記の希望(いずれかを○で囲む) する / しない	併記を希望する氏名又は通称	
	氏名			印		
	生年月日	年	月	日	TEL	- -
	住所	〒 -				
	勤務先				TEL	- -
	住所	〒 -				

一部科目免除に関する事項	A	1. 道路交通法(昭和35年法律第105号)第84条第3項又は同条第4項の大型特殊自動車免許(限定なし)を有する者。 2. 道路交通法第84条第3項大型自動車免許、中型自動車免許、準中型自動車免許、普通自動車免許、大型特殊自動車免許(カタピラ限定)を有し又は同条第3項の大型自動車第二種免許、中型自動車第二種免許、普通自動車第二種免許、大型特殊自動車第二種免許(カタピラ限定)を有しかつ、最大荷重1t未満のフォークリフトの運転に3月以上従事した者(特別教育修了者に限る) ※要事業所の証明						
		確認書類(免許・修了証)	年	月	日	確認者	印	
	B	1. 最大積載量1t未満のフォークリフト(特別教育修了者に限る)の運転経験が6月以上の者						
		修了証確認	年	月	日	確認者	印	
C	1. 道路交通法第84条第3項の大型自動車免許、中型自動車免許、準中型自動車免許、普通自動車免許、大型特殊自動車免許(カタピラ限定)を有する者又は同条第4項の大型自動車第二種免許、中型自動車第二種免許、普通自動車第二種免許、大型特殊自動車第二種免許(カタピラ限定)を有する者							
	免許証確認	年	月	日	確認者	印		
運転業務経歴証明欄	使用車種	[最大荷重 t]	[車種形式等]					
	運転従事期間	[年	月	日]	～	[年	月	日]
	上記経歴等に相違ないことを証明いたします							
	事業所名							
	証明者名	印						

講習関係	受講コース	A (11時間)	B (15時間)	C (31時間)	D (免除無・35時間)		
	講習期間	年	月	日	～	年	月

注 1、技能講習を受けようとする者は技能講習を受けることのできる資格を有することを証する書面を、更に一部科目免除を受けようとする者はその資格を有することを証する書面を提出するようにお願いします。  
2、一部科目免除の資格を証する書面に虚偽等が認められた場合は、修了証を交付できないことがあります。  
3、ご提供いただいた個人情報、受講資格等の確認、修了証の作成、保存書類等への記入、受講料の入金確認、再交付等の確認、当講習所からの諸連絡等に使用させていただきます。  
4、旧姓又は通称の併記を希望する場合は戸籍謄本、住民票の写し、免許証等公的機関の証明書により旧姓又は通称の確認ができる場合のみとなります。